

## Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

### Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS.

**Dra. Elida Porras Fernández<sup>1</sup>, Dra. Patricia Romero González<sup>2</sup>, Dra. Paula Conde Saure<sup>2</sup>, Dra. Juana Jiménez Cardoso<sup>2</sup>**

Especialista de 1<sup>er</sup> grado en MGI y Dermatología <sup>1</sup>

Especialista de 1<sup>er</sup> grado en Dermatología. Profesor Asistente <sup>2</sup>

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte longitudinal para identificar conocimientos y actitudes en adolescentes de La Parroquia Las Delicias, municipio Girardot, Estado Aragua, sobre las ITS/VIH-SIDA en el período marzo 2005- febrero 2006. Se encuestaron 362 adolescentes, los datos fueron procesados mediante hoja de cálculo en Excel para obtener frecuencias absolutas y relativas, obteniéndose que predominó el sexo femenino sobre el masculino (76,8), la edad más frecuente de los encuestados fue entre los 15 – 18 años lo que representa un (54,7%); la mayoría de los adolescentes estaban solteros y el mayor porcentaje cursaba el liceo (55,0%). Gran número de los encuestados dedicaban su tiempo libre a realizar tareas domésticas (49,2%), ver televisión (78,0%) y practicar deportes (45,0%). Se encontró que la mayoría tenían una conducta heterosexual, siendo el SIDA, la Blenorragia y la Sífilis las enfermedades más conocidas por ellos. Los adolescentes acudirían al médico o les pedirían ayuda a los padres en caso de padecer las enfermedades, consideraron que las charlas por los médicos y la televisión eran los métodos más eficaces para obtener conocimiento. Se definió el conocimiento sobre el tema abordado como bueno en el 40.3% de los adolescentes encuestados, regular en el 45.3% y malo en el 14.3 %. Los resultados se presentan las tablas, emitiéndose conclusiones y recomendaciones finalizada la investigación.

**DeCS:** ENFERMEDADES SEXUALMENTETRANSMISIBLES / transmisión; ADOLESCENCIA; EDUCACION SEXUAL

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmitidas por contacto sexual, llamadas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son conocidas por el hombre desde tiempos inmemoriales. Así se les menciona en escritos de Platón, Aristóteles e Hipócrates; Moisés alude a su contagiosidad en el Antiguo testamento (1).

En la actualidad las infecciones de transmisión sexual conforman el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria en la mayor parte del mundo, especialmente en personas de 15 – 50 años de edad. Su control es importante si se considera la elevada incidencia de infecciones agudas, complicaciones y secuelas, así como el impacto socio-económico que producen y la contribución a la disminución de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (2), el cual ocupa en las naciones desarrolladas el segundo lugar dentro de la morbilidad por infecciones transmisibles (3, 4).

Se estima una elevada frecuencia mundial de ITS víricas y bacterianas y las mismas son hiperendémicas en muchos países; en los industrializados las enfermedades bacterianas (sífilis, gonorrea) disminuyeron hasta finales del decenio de 1950 después de alcanzar un pico durante la Segunda Guerra Mundial, durante los sesenta aumentaron y desde entonces están disminuyendo (5). Actualmente se observa de nuevo un alza y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera que alrededor de doscientos millones de nuevos casos de gonorrea y cuarenta millones de nuevos casos de sífilis ocurren en el mundo todos los años (6-9).

Estudios realizados demuestran que las ITS son comunes en grupos de heterosexuales (10), quienes usaban irregularmente condón. Los esfuerzos de prevención tienen que ser intensificados en hombres y mujeres que tengan contacto sexual comercial; así como en jóvenes e individuos con historias de dichas enfermedades. La frecuencia efectiva del cambio de pareja sexual es una importante variable para determinar si ocurre un brote epidémico de estas infecciones lo que es esencial para comprender la dinámica de la transmisión de estas enfermedades (11-13). La razón para que se produzca un incremento de las ITS probablemente, sea multifactorial, la edad de la madurez sexual ha disminuido al igual que la edad de contacto sexual en los jóvenes es menor y más personas tienen relaciones prematrimoniales que en el pasado (9), otros autores han señalado que este aumento está directamente relacionado con que la libertad sexual es cada vez mayor (14-16). Los jóvenes ocupan el grupo más vulnerable de estas enfermedades, es conocido que en la adolescencia y la juventud se forman nuevos patrones de conducta que pueden perdurar toda la vida de ahí que el nivel de educación sexual a nuestra población dará un soporte a la conducta sexual del individuo (17, 18).

Se realizó este estudio para comprobar si existe falta de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la población objeto pues apreciamos en los adolescentes cuando asistían a consulta una serie de creencias o ideas erróneas acerca de estas enfermedades. La importancia práctica que este tema tiene, motivó la realización de la presente investigación con el fin de trabajar posteriormente con técnicas educativas sobre los asuntos en que más dudas y falta de conocimientos se detectaron, teniendo claro que la atención primaria de salud los planes y propósitos educacionales referentes a la sexualidad pueden dar solución a un problema que depende tan solo de la voluntad y conocimientos de los hombres nos propusimos, determinar el nivel de conocimiento y las actitudes en los adolescentes de La Parroquia Las Delicias sobre la prevención de ITS /VIH SIDA durante el período 2005-2006.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **Diseño**

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de corte longitudinal sobre el nivel de conocimientos en la prevención de las ITS /VIH SIDA, además de las actitudes que tomarían ante la presencia de una ITS los adolescentes de la Parroquia. Las Delicias, Municipio Girardot Estado de Aragua Venezuela en el período comprendido entre marzo del 2005 y febrero del 2006.

Se emplearon como métodos empíricos la observación y la encuesta y entre los teóricos el análisis y la síntesis.

### **Universo y muestra.**

El universo estuvo constituido por 362 adolescentes de 12 a 18 años que acudieron al consultorio médico de la misión Barrio Adentro de la Parroquia Las Delicias en el período ya señalado. Se aplicó una encuesta epidemiológica (Anexo No. 2) previa obtención de su consentimiento a participar.

## Técnica y procesamiento de recolección

La información se obtuvo a través de la aplicación de una encuesta por parte de autora principal en el consultorio médico de la familia de Barrio adentro, La encuesta consta de 17 preguntas; 2 abiertas y 15 cerradas, y a partir de 7ma pregunta toma la respuesta correcta un valor de 1 puntos y 0 la incorrecta existiendo respuesta donde se consideran correcta no solo un solo inciso sino varios incisos. Resultando los incisos correctos los siguientes. (Anexo No. 2)

Preguntas	Incisos correctos
7	a
8	mencionar más de 5 enfermedades.
11	a
12	a y d.

Al finalizar se suman todos los puntos y se convierte en una evaluación cualitativa

- Bueno: más de 9 puntos.
- Regular: 8 - 5 puntos.
- Mal: 4 puntos y menos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se determinó mediante la encuesta que la edad predominante entre los adolescentes fue la comprendida entre 15 y 18 años con un total de 198 que representa el 54.6% y que el mayor número de adolescentes corresponden al sexo femenino con 278 para el 76.8% del total de la muestra. (Cuadro # 1). Corroborándose esos resultados con los encontrados por Mestanza en su estudio realizado en Lima Perú, con un grupo de adolescentes, donde la mayor parte de los encuestados corresponden al sexo femenino (19).

En el estudio, podemos apreciar que la mayor cantidad de adolescentes tienen como nivel escolar máximo alcanzado el Liceo o secundaria básica con 199 lo que representa un 55% del total. Esto se puede deber a que la mayoría de estos adolescentes encuestados como se pudo apreciar en la tabla anterior se encuentra en edades de 15 a 18 años, que su último nivel escolar alcanzado es el de secundaria, aunque muchos de ellos continúen estudiando pero no han vencido aún el siguiente nivel escolar. Con la encuesta se determinó que existe un predominio del estado civil soltero, en ambos sexos, con un 54.7% # 3, distribuidos el 41,2% para el sexo femenino y 13.5 para el masculino. Coincidiendo con Rivas en su estudio donde predominaban los adolescentes solteros con un por ciento mucho mayor del 88.8%( 20).

De los resultados se deduce que la mayor parte de los adolescentes encuestados (286, para un 79.0%) dedican su tiempo libre a ver la televisión seguidos de las actividades domésticas y las visitas a las Discotecas con el 49,2% y 34.5% respectivamente siendo la lectura y la playa las actividades que con menos frecuencias practican estos jóvenes. Los resultados no se corresponden con la bibliografía revisada. Concepciones y comportamiento sexual de un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia (20), donde la mayoría de los adolescentes dedicaban su tiempo libre a la práctica de deportes. Inferimos que estos resultados se corresponden con el rol social de los adolescentes en la familia venezolana, desde edades muy tempranas asumen la responsabilidad de las actividades domésticas como lavar su ropa, elaborar sus alimentos y contribuir al sustento de la familia. Nuestros resultados indican que la orientación sexual que predomina en estos adolescentes es la Heterosexual con 355 casos que representan el 98.0%, con solo el 1.4% y 0.6% de Homosexuales y Bisexuales respectivamente. No coincidimos con otros autores de la bibliografía consultada quienes plantean las conductas sexuales no heterosexuales como frecuentes en personas jóvenes sobre todo en adolescentes en escuelas internas y en el servicio militar (21). Teniendo en cuenta nuestra

apreciación los resultados no coinciden pues hay un predominio del sexo femenino del 76,8%, en relación con el masculino en la muestra siendo más baja la presencia de estas orientaciones sexuales en el femenino, así como los tabúes existentes en concordancia con sus patrones culturales y religiosos. Por otra parte a los adolescentes les da miedo ser rechazados o estigmatizados si aceptan que son o sienten deseos homosexuales o bisexuales.

Se concluyó, que la infección de transmisión sexual más conocida por los adolescentes fue el SIDA, con 288 que representa el 79.6%, siendo el sexo masculino el que mayor porcentaje alcanzó con 95.2%, le sigue en orden de frecuencia la Blenorragia y la Sífilis con 66.6% y 53.9% respectivamente. Estos datos se corresponden con los del Anuario estadístico de la Dirección Provincial Salud, notándose un desconocimiento por parte de estos adolescente del resto de las ITS, similares resultados fueron encontrados en su estudio por Tania y Reinaldo (21). Muñoz, en su estudio ITS: Experiencia en una unidad de Ginecología Pediátrica, encontró una alta incidencia de Vulvovaginitis en las adolescentes constituyendo unos de los problemas más frecuentes e importantes en la morbilidad Ginecológica Pediátrica en un estudio de 5 años, constituyendo el 32% del total de consultas donde los agentes aislados fueron: Nisseria Gonorrhoeae(36%), Trichomonas Vaginalis(17%), Lesiones Herpéticas(12%), Condilomatosas(31%), situando a la Gonorrea entre las ITS más frecuentes y la coexistencia de estas enfermedades con otras ITS como la Chlamydia es ampliamente conocida(23), por lo que creemos necesario que los adolescentes tengan un dominio de todas estas enfermedades para que puedan prevenirse, diagnosticarse y tratarse con la mayor brevedad.

De un total de 315 (87.0 %) de los adolescentes identificaron el uso del condón como medida para evitar las ITS, así como otro número considerable un total de 170 (46.7 %) identificaron las relaciones estables de parejas. Estos datos se corresponden con la literatura consultada.(20). No presentando iguales resultados el estudio de Mestanza donde solo el 30.6% usaría el condón para prevenir las ITS, el 26.7% una pareja sexual estable y más del 50% de los adolescente mostraron una actitud indecisa (19). Ezequiel en su trabajo señala que en España sigue siendo el condón el método anticonceptivo más usado, su ventaja añadida es la protección de las infecciones de transmisión sexual. Brito y otros en su estudio infecciones de transmisión sexual y embarazo encontraron que el 79.17% de los varones no usaban condón de igual forma las féminas no lo exigen.

Se determinó por medio de las encuestas que el 68.8 % de los adolescentes acudirían al médico ante la presencia de la enfermedad, así como el 38.7% le pedirían ayuda a sus padres ante esta situación. Se comprobó 9 que la mayoría de ellos optaron por llevar a su pareja al médico y apoyarla en caso de contagiarse con una infección de transmisión sexual con el 68.8 y 49.4%, un grupo más reducido que representa el 29.6% se separaría inmediatamente de su pareja estando claro en todos los adolescentes que debían preocuparse y tomar una conducta ante la presencia de estas enfermedades.

La mayor parte de los adolescentes obtuvieron los conocimientos sobre las ITS por medio de la escuela y los padres, con un 71.5% y 63.8% respectivamente. En estudio similar realizado por Tania y Reinaldo en El Policlínico: Tula Aguilera en Camagüey demostró que las vías por las cuales los adolescentes habían adquirido sus conocimientos de ITS eran los padres y la televisión, modificándose este resultado después de impartir un curso por la escuela donde el 100% de los mismos respondieron que la escuela fue la vía por la cual adquirieron mayor cantidad de conocimientos en el tema (21). Brito, en estudio realizado encontró que las principales fuentes en los adolescentes fueron los medios de difusión masiva y el Médico de familia, citando a la familia y la escuela en un bajo por ciento (21). Tovar, V. y otros consideran que la escuela es la vía por la cual los adolescentes deben adquirir la mayor parte de conocimientos sobre educación y prevención de ITS, por lo que proponen en su estudio impartir programas educativos que permitan lograrlo utilizando a los propios adolescentes como multiplicadores. Caricote, propone crear un manual teórico práctico en el cual se aborden los temas de Las ITS de manera responsable para que docentes, alumnos y padres asuman el reto contra las ITS con un enfoque humanista que

acerque aún más al alumno, al maestro y toda la comunidad escolar. Por la cuantificación de las encuestas aplicadas) que un total de 304 adolescentes de los 362 estudiados (84.0%), aprobaban la televisión como una manera eficiente de obtener la información sobre las ITS; así como otro número de encuestados plantean las charlas por los médicos y la profundización en las materias escolares otras de las vías importantes para mejorar su conocimiento sobre las ITS, con el 82.3 y 54.7% respectivamente, coincidiendo con otros autores en dichos resultados (22).

La calificación final de forma cuanti-cualitativa del conocimiento y de las actitudes correctas de los adolescentes encuestados quedó de la siguiente manera: 146 calificados de Bien, para un 40.3 %, 164 de Regular que representan el 45.3 %; y Mal 52 para un 14.3 %. La mayoría de los adolescentes quedaron calificados en la categoría cualitativa de regular, lo que demuestra que se debe realizar un trabajo más profundo con este grupo de edades sobre todo por la importancia que tiene esta etapa de la vida para la prevención de enfermedades.

## **CONCLUSIONES**

1. Fue mayor el número de féminas encuestadas, la edad más frecuente se encontró entre los 15 – 18 años; la mayoría de los adolescentes eran solteros, el mayor porcentaje cursaba el liceo y dedicaban su tiempo libre a ver Televisión, a las tareas domésticas y a la práctica de deportes.
2. La inmensa mayoría de los adolescentes encuestados eran heterosexuales.
3. Las infecciones de transmisión sexual más conocidas por los encuestados eran SIDA, Blenorragia y Sífilis. No las han padecido y la mayoría conocían como poder evitar el contagio de las mismas.
4. Se encontró que de forma general, tanto por padecer la enfermedad como siendo contacto de un enfermo, los encuestados acudirían al médico y les pedirían ayuda a sus padres.
5. Las principales vías por las que obtuvieron información sobre las ITS fueron la escuela y por medio de los padres. Los adolescentes estudiados consideraron las charlas por los médicos y la televisión como los métodos más efectivos para obtener estos conocimientos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. r WH. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998.
2. Piedrola G. Medicina preventiva y salud pública. 8va ed. Barcelona: Editorial Impresión EGS; 1990: 36-39.
3. Medline plus: Enfermedades de transmisión sexual, 2005 [Serie en línea] [Citado 2006 abr 7]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>
4. Prevención de las infecciones de transmisión sexual; 2005 [en línea] [Citado 2006 jul 18]. Disponible en: [http://www.teenwire.com/español/article/es\\_p001.asp](http://www.teenwire.com/español/article/es_p001.asp).
5. Enfermedades de transmisión sexual; [ serie en línea] [Citado 2006 agos 21] Disponible en :<http://www.vihsida.cl/paginas/028.html>
6. Infecciones de transmisión sexual/vih/sida; [Serie en línea] [Citado 2006 may 14]. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/dgces/pacts/pacts" target="\\_blank">http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/pacts/pacts\\_1002\\_04.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/pacts/pacts?target=)\_14 may 2005.
7. Enfermedades transmitidas sexualmente. Manual de planificación familiar para médico. Federación Internacional de Planificaciones Familiar 1990; 311.
8. Prins M. Hooykaas C. Cauntihon RA: Incidence and risk factor for Acquisitions of sexually transmitted disease in heterosexuals with multiple parthers sex trans. D 3 1999. Sept Oct. 21 (5) 258-267.
9. Cuesta Frijomil D. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de familia Rev Cubana Med Gral Integr 1996; 12 (1): 24 -31.
10. Prevención de las enfermedades de trasmisión sexual y SIDA en gente joven Bol OPS 2001. Jan; (6): 3.
11. Latifa. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. Acción en SIDA 2005; (26): 3.
12. Machín A. Sadadrigas C. Sistema automatizado de vigilancia de sífilis (S.A.V.S.) Rev Cubana Salud Pública; 2001.
13. Monir P. Todo sobre las enfermedades de transmisión sexual. Boletín internacional sobre prevención y atención del SIDA. No. 26 de julio –sept 2004. p.1-3.
14. Sanjay P. Apoyo para un comportamiento más seguro. Boletín internacional sobre: Prevención y atención del SIDA. No 24 2004 ene-mar. p. 3.
15. Genuis S.J. The dilemma of adolescent sexuality Part. I. The Onslaught of sexually transmitted diseases. I. SOGG.2006.Juane; 15 (2): 555-565.
16. García R. Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. Rev Cubana de Med. Gen. Integr 1997; 13 (2): 126-7.
17. Los jóvenes responden : Acción en SIDA. Boletín; 5-8 abril-junio; 2000.
18. Meeting the needs of young people population reports 2001 Jan. (41).
19. Carter H. Harny P, Leune M, Nicholson D .Percepción del riesgo, comportamientos riesgos y seroprevalencia del VIH en trabajadores de George Town. Guyana Rev Panam Salud 2003 Oct; 2 (4): 238-245.
20. García R. Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. Rev. Cubana de Med. Gen. Integral. 13 (2). 1997 (123-126).
21. Mestanza P. Prácticas sexuales reales y potenciales, y actitudes frente a las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 3°, 4°, 5°, año de secundaria del cono Sur de Lima; 2001. 40p.
22. Rivas V. Conducta sexual de riesgo por contagio de VIH y otras ITS en adolescentes. XII Congreso de la Asociación Panamericana de infectología. VI Congreso Venezolano de Infectología 2006. II Simposio Latinoamericano y del Caribe de de infecciones de Transmisión Sexual; 2006.